



Mujeres con diagnostico leiomioma del útero. Caso clínico

Women with a uterine leiomyoma diagnosis. Clinical case

Tania Brillith Jimenes-Hinojosa
taniabjh66@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-2243-301X>

Tannia Raquel Sisa-Chamba
tanniasc82@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-8680-7768>

Lizbeth Karina Andi-Andy
lizbethkaa91@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-5738-3643>

Adisnay Rodríguez-Plasencia
ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

RESUMEN

Objetivo: presentar un caso clínico sobre mujeres con diagnostico leiomioma del útero. **Método:** Caso clínico. **Resultados y conclusión:** El caso clínico presentado expone el abordaje diagnóstico y terapéutico en una paciente de 44 años con sintomatología clásica de sangrado uterino anormal y anemia secundaria. En el caso analizado, la histerectomía total abdominal constituyó la opción más adecuada dada la sintomatología severa y los hallazgos intraoperatorios. No obstante, es fundamental recordar que existen alternativas menos invasivas para pacientes seleccionadas, como la embolización de arterias uterinas o tratamientos médicos.

Descriptores: enfermedades del cuello del útero; displasia del cuello del útero; incompetencia del cuello del útero. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to present a clinical case study on women diagnosed with uterine leiomyoma. **Method:** Clinical case study. **Results and conclusion:** The clinical case study presented outlines the diagnostic and therapeutic approach to a 44-year-old patient with classic symptoms of abnormal uterine bleeding and secondary anaemia. In the case analysed, a total abdominal hysterectomy was the most appropriate option given the severe symptoms and intraoperative findings. However, it is essential to remember that there are less invasive alternatives for selected patients, such as uterine artery embolisation or medical treatments.

Descriptors: uterine cervical diseases; uterine cervical dysplasia; uterine cervical incompetence. (Source, DeCS).

Recibido: 29/09/2024. Revisado: 10/10/2024. Aprobado: 18/11/2024. Publicado: 04/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas uterinos, comúnmente conocidos como miomas o fibromas, representan los tumores benignos más frecuentes del aparato reproductor femenino. Estas proliferaciones de células musculares lisas y tejido conectivo se originan en el miometrio (capa muscular del útero) y pueden manifestarse como nódulos solitarios o múltiples, de tamaño variable (1,2).

La importancia de los leiomiomas radica en su alta prevalencia y el impacto significativo que pueden tener en la salud y calidad de vida de las mujeres que los padecen. Se estima que hasta el 70% de las mujeres en edad reproductiva pueden desarrollar leiomiomas a lo largo de su vida, siendo más frecuentes en mujeres de raza negra (3,4). Estos tumores pueden ocasionar síntomas como sangrado uterino anormal, dolor pélvico, infertilidad y complicaciones durante el embarazo, lo que puede afectar severamente el bienestar físico, emocional y social de las pacientes (5,6).

En la actualidad, los leiomiomas uterinos siguen siendo un importante desafío en el campo de la ginecología y la obstetricia. A pesar de los avances en las técnicas de diagnóstico por imagen y en las opciones terapéuticas, aún existen numerosas interrogantes y controversias en torno a la etiología, la fisiopatología, la historia natural y el manejo óptimo de esta afección (7,8), la heterogeneidad clínica de los leiomiomas, que pueden variar desde asintomáticos hasta causar síntomas debilitantes, dificulta la toma de decisiones terapéuticas.

La problemática asociada a los leiomiomas se centra en varios aspectos clave. En primer lugar, la etiología de estos tumores sigue sin estar completamente esclarecida, lo que limita el desarrollo de estrategias preventivas eficaces. Asimismo, la capacidad de predecir la evolución y el crecimiento de los leiomiomas



representa un reto importante, por cuanto no se dispone de marcadores confiables que permitan identificar qué tumores requerirán intervención y cuáles permanecerán estables (9,10).

Adicionalmente, el manejo terapéutico de los leiomiomas sigue siendo un área de intensa investigación y debate. Si bien existen diversas opciones, como el tratamiento farmacológico, la embolización arterial y la cirugía, aún no se ha establecido un consenso claro sobre el enfoque más apropiado para cada paciente, considerando factores como la sintomatología, el deseo reproductivo y las preferencias individuales (11,12).

Este artículo tiene como objetivo presentar un caso clínico sobre mujeres con diagnostico leiomioma del útero.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Datos Generales

Paciente: Femenina, 44 años

Ingreso: Consulta externa al Hospital Luis Vernaza, 18/05/2024

Raza: Mestiza

Fuente de la Historia: Directa

Nivel de Escolaridad: Universitarios completos

Antecedentes Personales

Vacunas COVID: Completas

Grupo Sanguíneo y RH: O positivo

Antecedentes ginecológicos

Última menstruación: 05/05/2024



Motivo de consulta

Sangrado uterino anormal

Enfermedad actual

Paciente ingresa para cirugía programada el 19/05/2024.

Revisión por sistemas

Órganos de los sentidos: Normal

Respiratorio: Normal

Cardiovascular: Normal

Digestivo: Normal

Genital: Normal

Urinario: Normal

Músculo esquelético: Normal

Endocrino: Normal

Hemo-Linfático: Normal

Neurológico: Normal

Piel: Normal

Otros: Normal

Examen Físico

Signos vitales

Presión arterial: 100/60 mmHg



Frecuencia cardiaca: 74 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto

Saturación de oxígeno: 99% (aire ambiente)

Condiciones generales

Aspecto general: Bueno

Color de la piel: Pálido

Estado de hidratación: Euvolémico

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: Sin dolor

Examen físico por regiones

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Boca: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Mamas: Normal

Tórax: Normal

Abdomen: Normal



Diagnóstico de Ingreso

1. Leiomioma de útero

- CIE-10: D25

2. Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada

- CIE-10: N93.9

3. Anemia de tipo no especificado

- CIE-10: D64.9

Tratamiento

Intervención quirúrgica: Histerectomía total abdominal

Evolución médica

Día uno

Especialidad: Obstetricia

Estado: Hemodinámicamente estable, cardiopulmonar conservado.

Abdomen: Blando, depresible, levemente doloroso.

Sangrado: Transvaginal activo en cantidad moderada.

Extremidades: Simétricas, sin edema ni lesiones.

Plan:

- Transfundir 1 UGRc en 3 horas.

- Solicitar 1 UGRc para reserva.



Día dos

Procedimientos Realizados:

- Histerectomía total abdominal (cuerpo y cérvix, con o sin remoción de trompa u ovario).
- Salpingectomía total.
- Lisis de adherencias (salpingolisis, ovariolisis).

Descripción Quirúrgica:

- Incisión infraumbilical media.
- Diéresis por planos hasta cavidad abdominal.
- Liberación de útero fibromatoso adherido a la pared abdominal.
- Liberación de vejiga de inserción alta.
- Corte y ligadura de ligamentos redondos, útero-ováricos, y vasos uterinos.
- Salpingectomía total.
- Sutura de cúpula vaginal.
- Verificación de hemostasia.
- Síntesis por planos hasta piel.

Postoperatorio Inmediato:

- Paciente despierta tranquila, orientada, respirando al ambiente.
- Apósito seco en herida quirúrgica.
- Dolor leve, manejado con analgesia.
- Signos Vitales:



- Presión Arterial: 100/60 mmHg
- Frecuencia Cardiaca: 80 latidos por minuto
- Frecuencia Respiratoria: 17 por minuto
- Saturación de Oxígeno: 100%

Día tres

Paciente orientada en tiempo y espacio.

Estable hemodinámicamente.

Abdomen blando, depresible, no doloroso.

Apósito seco, herida quirúrgica en buen estado.

Sin edema en miembros inferiores.

Asintomática, tolera vía oral, deambula sin complicaciones.

Diuresis espontánea conservada.

Alta médica:

Diagnósticos de egreso

1. Leiomioma del útero

- CIE-10: D25

2. Otras hemorragias uterinas o vaginales

- CIE-10: N93

3. Anemia de tipo no especificado

- CIE-10: D64.9



4. Adherencias peritoneales pélvicas consecutivas a procedimiento

- CIE-10: N99.4

DISCUSIÓN

El caso presentado corresponde a una paciente de 44 años con diagnóstico de leiomioma uterino, hemorragia uterina anormal y anemia secundaria, quien fue sometida a una histerectomía total abdominal con salpingectomía bilateral y lisis de adherencias.

Epidemiología y prevalencia

Los leiomiomas uterinos constituyen, sin duda, los tumores pélvicos benignos más frecuentes en mujeres. De acuerdo con lo expuesto por Cramer y Patel, la prevalencia de leiomiomas uterinos en estudios de autopsias alcanza hasta un sorprendente 77% (1). Por su parte, Stewart señala que aproximadamente el 25% de las mujeres en edad reproductiva presentan miomas sintomáticos (2). Cabe destacar que existe una marcada disparidad racial en la prevalencia de esta patología, tal como lo demuestra el estudio de Baird et al., donde la incidencia acumulativa a los 50 años llega al 80% en mujeres afroamericanas y al 70% en mujeres caucásicas (3). Es importante mencionar que esta disparidad racial se observa incluso en mujeres jóvenes (18-30 años), según evidencia el estudio piloto de Marsh et al., donde se encontró una mayor prevalencia de fibromas en mujeres afroamericanas asintomáticas en comparación con mujeres caucásicas de la misma edad (4).

En relación con el caso que nos ocupa, la paciente de 44 años se encuentra precisamente en el grupo etario de mayor prevalencia para leiomiomas sintomáticos, lo cual coincide plenamente con lo reportado por Wallach y Vlahos, quienes indican que la incidencia máxima ocurre entre los 35 y 49 años (5).



Impacto clínico y económico

Los leiomiomas uterinos representan, sin lugar a dudas, una carga significativa para los sistemas de salud. En este sentido, Cardozo et al. estimaron que el costo anual asociado a los leiomiomas en Estados Unidos asciende a la considerable cifra de 34.4 billones de dólares (6). Asimismo, Parker señala que los leiomiomas constituyen la indicación más frecuente de histerectomía en Estados Unidos (7). Por otra parte, Fuldeore y Soliman reportaron que aproximadamente el 60% de las mujeres con leiomiomas experimentan síntomas que afectan significativamente su calidad de vida, siendo el sangrado uterino anormal el síntoma predominante (8), lo cual se corresponde perfectamente con la presentación clínica de nuestra paciente.

Fisiopatología

Si bien la etiología exacta de los leiomiomas uterinos no está completamente dilucidada, se reconoce ampliamente la influencia de factores genéticos, hormonales y de crecimiento. En este contexto, Gross et al. demostraron la sobreexpresión del gen HMGA2 en leiomiomas uterinos en comparación con miometrio normal, lo que sugiere su papel fundamental en la patogénesis (9). De manera complementaria, Laughlin et al. señalan que factores como la menarquia temprana, nuliparidad y obesidad incrementan considerablemente el riesgo de desarrollar leiomiomas (10).

Manejo terapéutico

El manejo de los leiomiomas uterinos debe, necesariamente, individualizarse según la edad de la paciente, deseo de fertilidad, sintomatología y características de los miomas. En el caso que nos atañe, se optó por un manejo quirúrgico definitivo mediante histerectomía total abdominal, lo cual está en plena concordancia con las guías de manejo para pacientes con sintomatología severa que no desean preservar la fertilidad.



Por otro lado, Katsumori et al. describen la embolización de arterias uterinas como una alternativa menos invasiva para el tratamiento de leiomiomas sintomáticos (11), mientras que Vilos et al. establecen un algoritmo de manejo que incluye diversas opciones médicas y quirúrgicas según las características particulares de cada caso (12).

La decisión de realizar una histerectomía en nuestra paciente se justifica plenamente por la presencia de sangrado uterino anormal que había provocado anemia, así como por los hallazgos intraoperatorios de un útero fibromatoso con adherencias a la pared abdominal, lo que sugiere, sin duda, un cuadro de larga evolución.

Variantes histológicas y presentaciones atípicas

Resulta fundamental mencionar que existen variantes histológicas y presentaciones atípicas de leiomiomas, tales como el leiomioma cavitado gigante con cambios degenerativos mucomixoides descrito por Díaz-Juárez et al. (13), el lipoleiomioma reportado por Reyna-Villasmil et al. (14), el leiomioma de cúpula vaginal post-histerectomía (15), y el leiomioma disecante cotiledóneo (16). Aunque en el caso presentado no se especifica la variante histológica, estas referencias ilustran claramente la diversidad de presentaciones de esta patología tan frecuente.

CONCLUSIÓN

El caso clínico presentado expone el abordaje diagnóstico y terapéutico en una paciente de 44 años con sintomatología clásica de sangrado uterino anormal y anemia secundaria. En el caso analizado, la histerectomía total abdominal constituyó la opción más adecuada dada la sintomatología severa y los hallazgos intraoperatorios. No obstante, es fundamental recordar que existen alternativas menos invasivas para pacientes seleccionadas, como la embolización de arterias uterinas o tratamientos médicos.



FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Cramer SF, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. *Am J Clin Pathol* [Internet]. 1990;94(4):435–8.
2. Stewart EA. Uterine fibroids. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2001 Jan;357(9252):293–8.
3. Baird DD, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2003 Jan;188(1):100–7.
4. Marsh EE, Ekpo GE, Cardozo ER, Brocks M, Dune T, Cohen LS. Racial differences in fibroid prevalence and ultrasound findings in asymptomatic young women (18-30 years old): a pilot study. *Fertil Steril* [Internet]. 2013 Jun;99(7):1951–7.
5. Wallach EE, Vlahos NF. Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2004 Aug;104(2):393–406.
6. Cardozo ER, Clark AD, Banks NK, Henne MB, Stegmann BJ, Segars JH. The estimated annual cost of uterine leiomyomata in the United States. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2012;206(3):211.e1-211.e9.
7. Parker WH. Uterine myomas: management. *Fertil Steril* [Internet]. 2007 Aug;88(2):255–71.
8. Fuldeore MJ, Soliman AM. Patient-reported prevalence and symptomatic burden of uterine fibroids among women in the United States: findings from a cross-sectional survey analysis. *Int J Womens Health*. 2017;9:403-411. doi:10.2147/IJWH.S133212
9. Gross KL, Neskey DM, Manchanda N, Weremowicz S, Kleinman MS, Nowak RA, et al. HMGA2 expression in uterine leiomyomata and myometrium:



- quantitative analysis and tissue culture studies. *Genes Chromosomes Cancer* [Internet]. 2003 Sep;38(1):68–79.
10. Laughlin SK, Schroeder JC, Baird DD. New directions in the epidemiology of uterine fibroids. *Semin Reprod Med* [Internet]. 2010;28(3):204–17.
 11. Katsumori T, Nakajima K, Mihara T, Tokuhira M. Uterine artery embolization using gelatin sponge particles alone for symptomatic uterine fibroids: midterm results. *AJR Am J Roentgenol* [Internet]. 2002;178(1):135–9.
 12. Vilos GA, Allaire C, Laberge PY, Leyland N, Vilos AG, Murji A, et al. The Management of Uterine Leiomyomas. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. 2015;37(2):157–78.
 13. Díaz-Juárez R, del Carmen Pérez-López J, Castellanos-Lafont JR, Aguilar-Clara E, Martínez-Hernández CM. Laparoscopic treatment of a patient with a cavitated giant uterine leiomyoma with mucomyxoid degenerative change. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2022;90(9):786–93.
 14. Reyna-Villasmil E, Rondon-Tapia M, Torres-Cepeda D. Lipoleiomioma uterino Uterine lipoleiomioma. *Rev Peru Ginecol Obs* [Internet]. 2022;68(3):1.
 15. Reyna-Villasmil E, Torres-Cepeda D, Rondon-Tapia M. Leiomioma de cúpula vaginal posterior a histerectomía. Reporte de caso Vaginal vault leiomyoma after hysterectomy. Case report. *Rev Peru Ginecol Obs* [Internet]. 2021;67(4):1.
 16. Torres-Cepeda D, Rondon-Tapia M, Reyna-Villasmil E. Leiomioma disecante cotiledóneo del útero Cotyledonoid dissecting leiomyoma of the uterus. *Rev Peru Ginecol Obs* [Internet]. 2022;68(1):1.

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>